

## **AUTORES**

Dra. Catherine Madruga Vázquez. (1)

Dra. Lizbet María León Herrera. (2)

[E-mail: lizposl@yahoo.es](mailto:lizposl@yahoo.es)

Dr. Ramiro Guedes Díaz. (3)

Dra. Yanet Testar de Armas. (4)

Dr. Wilfredo Ibarrola Pedroso. (5)

Dr. Pedro M. García Rosique. (6)

(1) Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Medicina Interna. Hospital Militar Clínico-Quirúrgico "Mario Muñoz Monroy".

(2) Especialista de I Grado en Medicina Interna. Profesor Instructor. Hospital Militar Clínico-Quirúrgico "Mario Muñoz Monroy".

(3) Especialista de I Grado en Medicina Interna. Profesor Instructor. Hospital Militar Clínico-Quirúrgico "Mario Muñoz Monroy".

(4) Especialista de I Grado en Medicina Interna. Hospital Militar Clínico-Quirúrgico "Mario Muñoz Monroy".

(5) Especialista de I Grado en Medicina Interna. Profesor Asistente. Hospital Militar Clínico-Quirúrgico "Mario Muñoz Monroy".

(6) Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Auxiliar. Hospital Militar Clínico-Quirúrgico "Mario Muñoz Monroy".

## **RESUMEN**

El estado de salud de la población cubana se ha modificado a lo largo del período revolucionario al pasar de un patrón de morbilidad predominantemente infeccioso a crónico no transmisible, contribuido por el proceso de envejecimiento poblacional. Surgieron las Unidades de Atención al Grave donde se brinda atención diferenciada y especializada a estos pacientes y se modifican las causas de morbilidad. Nuestro objetivo fue definir las principales causas de morbilidad en la Unidad de Cuidados Intermedios Polivalentes (UCIM) para trazar estrategias de tratamientos. Se realizó un estudio retrospectivo no experimental en la Unidad de Cuidados Intermedios Polivalentes del Hospital Militar de Matanzas donde revisamos los datos de nuestro libro de ingresos y egresos además de los protocolos de necropsias de los fallecidos en el año 2004. Se realizó el análisis estadístico y se revisaron los protocolos de tratamientos del servicio. La causa de ingreso más frecuente fue la Cardiopatía Isquémica con 178 pacientes para 36.9 %, seguido de la Enfermedad Cerebrovascular con 80 pacientes para 16.59 %. Predominó el sexo femenino con 268 para 55 %. Las edades más afectadas fueron los mayores de 60 años con 348 pacientes para 72 %. La causa más frecuente de muerte fue la Bronconeumonía con 8 pacientes para 28.5 %.

**DeCS:**

**INSTITUCIONES DE CUIDADOS INTERMEDIOS**

**MORBILIDAD**

**MORTALIDAD**

**I SQUEMIA MIOCÁRDICA/epidemiología**

**BRONCONEUMONIA/epidemiología**

**BRONCONEUMONIA/mortalidad**

## **INTRODUCCIÓN**

El estado de salud de la población cubana se ha modificado a lo largo del período revolucionario al pasar de un patrón de morbilidad predominantemente infeccioso a crónico no transmisible, contribuido por el proceso de envejecimiento poblacional. Surgieron las Unidades de Atención al Grave donde se brinda atención diferenciada y especializada a estos pacientes y se modifican las causas de morbilidad. La búsqueda y mejora de indicadores asistenciales en las Unidades de Atención al grave evalúan la calidad de la atención que se presta en estos servicios y los estudios de morbilidad constituyen el primer marcador asistencial en la práctica médica. (1,2)

Algunos estudios señalan que los índices de morbilidad y mortalidad se modifican según el tipo de unidad, por lo que consideramos que es importante el monitoreo frecuente de los indicadores en estas unidades (3,4). La calidad asistencial marca una mayor mortalidad en estas unidades que en el resto de los servicios hospitalarios a pesar del equipamiento que éstas poseen. (2,5)

Por la importancia de este tema nos propusimos realizar un estudio con el objetivo de caracterizar algunos factores que identifican morbilidad, mortalidad y letalidad en nuestra unidad.

## **MÉTODO**

Se realizó un estudio longitudinal, retrospectivo y descriptivo en la Unidad de Atención al Grave del Hospital Docente "Dr. Mario Muñoz Monroy" de Matanzas, en el año 2004. Se incluyeron en el estudio los 482 pacientes ingresados, constituyendo la muestra estudiada. Las variables utilizadas en el estudio fueron: edad, sexo, causas de ingreso, causas de muerte más frecuentes, mortalidad y letalidad. Se tomaron los datos de las historias clínicas, del libro de ingresos de la Unidad de Cuidado Intensivo, del Departamento de Estadística y de Anatomía Patológica del centro. El análisis estadístico fue realizado en el programa Excel, utilizándose como unidad de medida el porcentaje.

## **RESULTADOS**

Al relacionar los ingresos observamos que el mayor por ciento se debió a la Cardiopatía Isquémica con un 36.9 %, las causas quirúrgicas y la Enfermedad Cerebrovascular, lo que representó el 78.9 % de los casos ingresados en el servicio.

**Tabla No. 1**  
**Ingresos en la UCIM desde enero 2004/ diciembre 2004.**

Cardiopatía Isquémica.	178	36.9 %
Enfermedad Cerebro Vascular.	80	16.5 %
Bronconeumonía.	45	9.3 %
Insuficiencia Cardíaca.	59	12.2 %
Diabetes Mellitus.	14	2.9 %
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.	17	3.5%
Otras causas.* Quirúrgicas.*	89	18.4 %
TOTAL	482	100 %

**Fuente:** Registro de ingresos de UCIM

El sexo que predominó fue el femenino con 55.6 %; y los grupos de edades fue de 41-50 años y 60 y más, seguido por el grupo de 51-60, representando el mayor por ciento los pacientes mayores de 40 años.

**Tabla No.2**  
**Sexo y Edades de los ingresados.**

Sexo: F	268	55.6 %
M	214	44.39 %
Edades: 21/30	20	4.14 %
31/40	72	14.9 %
41/50	120	28.4 %
51/60	100	20.7 %
Más de 60 años.	170	35.2 %

**Fuente:** Registro de ingresos de UCIM

De 100 % de los fallecidos en el hospital, el 40 % correspondió a la Unidad de Cuidados Intermedios Polivalentes y dentro de las causas directas de muerte registradas las más frecuentes fueron el Tromboembolismo pulmonar y la Bronconeumonía.

**Tabla No.3**  
**Fallecidos en este período.**

70 fallecidos en el HMM	100 %
28 fallecidos en la UCIM.	40 %

**Fuente:** Departamento de Anatomía Patológica del HMM.

**Tabla No.4**  
**Causas directas de muerte en los fallecidos**

Tromboembolismo pulmonar.	8	28.5 %
Bronconeumonía.	3	10.7%
IMA.	3	10.7 %
FMO.	3	10.7 %
Cáncer estadio terminal.	3	10.7 %
Shock.	2	7.1 %
Trastornos Hidro Electrolíticos.	2	7.1 %
Edema Pulmonar.	1	3.5 %
Edema Cerebral.	2	7.1 %
Hemorragia Cerebral.	1	3.5 %

**Fuente:** Departamento de Anatomía Patológica del HMM.

## DISCUSIÓN

Nuestros trabajos previos han enfocado el predominio cada vez mayor del paciente geriátrico que ingresa en los servicios de urgencia, con una frecuencia elevada para el sexo masculino. Esto no se mostró así en nuestro estudio, aunque la diferencia no fue significativa. (6,7)  
El incremento de los casos clínicos sobre los quirúrgicos han sido señalados por varios autores y las enfermedades cardíacas continúan siendo la principal causa de morbilidad en el mundo desarrollado y en Cuba, comportándose de igual forma en este estudio. (2,6,7)  
El comportamiento de la Enfermedad Cerebrovascular (ECV) como causa directa de muerte estuvo determinado por varios factores: no poder contar con tomografía axial computarizada en la provincia que corroborara el diagnóstico y el llenado de los certificados con las complicaciones de la enfermedad sin alterar el curso clínico de la misma y manteniéndose dentro de las principales causas de mortalidad en el hospital. (8)  
Se determinó en los casos estudiados una elevada frecuencia de fallecidos con menos de 48 horas de estadía hospitalaria (51.42 %), significando esto que más de la mitad de los casos

admitidos presentaron un gran deterioro de su estado general y marcado compromiso vital. El análisis de la mortalidad en el estudio, así como la supervivencia demostrada, significó un paso superior en la calidad de la asistencia médica, teniendo en cuenta que el 75 % de los pacientes fallecen en las unidades de atención al grave. Estudios de supervivencia en las Unidades de Cuidado Intensivo españolas de la Sociedad de Medicina Intensiva en 1996 y el realizado por Álvarez Figueredo reportan tasas de supervivencia del 75 al 81 %. (2) Las causas directas de muerte más frecuentes halladas en nuestra investigación están en correspondencia con las principales causas de ingreso en el período, aunque difieren de los hallazgos señalados por autores como Bertot Ponce, (7) el que en su estudio reporta la bronconeumonía y el IMA como las más frecuentes.

## CONCLUSIONES

La afección que ingresó con más frecuencia en nuestro servicio fue la Cardiopatía Isquémica con 178 pacientes para 36.9 %. El sexo que prevaleció fue el femenino con 268 pacientes para 55.6 %; la edad de mayor incidencia los mayores de 60 años con 170 pacientes para 35.2 %. El número de fallecidos en la UCIM fue de 28 lo que significa un 40 % de los fallecidos en el HMM desde enero 2004/ diciembre 2004. La causa directa de muerte más frecuente fue el TEP con 8 pacientes para 28.5 %.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marruecos L, Pérez M, Betsibé AJ, Rial G, Malet J, Net A. Traumatismo craneoencefálico del adulto: aspectos clínicos y radiológicos. *Med Clin (Barc)* 1996; 107:405-9.
2. Álvarez Z, Iraola M, Molina F, Barco V. Caracterización de la mortalidad en la unidad de cuidados intensivos. Año 1998. *Rev Cubana Med* 2000; 39(4): 222-7.
3. Leyva CA, Salas M. Morbilidad y mortalidad de los pacientes politraumatizados atendidos en el Hospital V. I. Lenin de Holguín. Enero-Noviembre de 1998. Habana: MINSAP; 2002.
4. Gómez JM. Morbimortalidad por trauma en la Unidad de Cuidados Intensivo. Habana: MINSAP; 2002.
5. Civetta JM. *Critical Care*. 2da ed. Philadelphia: JB Lippincott Company; 1992.
6. Jiménez S, Núñez J, Domínguez H, Gómez R. Comportamiento de los fallecidos en una UCI polivalente. Estudio de un trienio 1998-2000. Habana: MINSAP; 2002.
7. Bertot AI, Segura R, Expósito O, Reyes. R, Arias A. Mortalidad y letalidad en Unidad de Cuidados Intensivos. Habana; 2002.
8. Martínez-Vila. E, Irimia. P. Factores de riesgo del ictus. Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol23/biblio12/bsuple5.htm.%202002> [Consultado el 14 sept. 2003].

## SUMMARY

The Cuban population health status has been modified throughout the revolutionary period, when it passed from a predominantly infectious pattern of morbimortality to a chronic non-transmissible one, to which contributes the aging process of the population. There were founded the Seriously-ill Attention Units, where this kind of patients receive a specialized, differentiated care, and the causes of morbimortality are changed. Our objective was to define the main causes of the morbimortality at the Polyvalent Intermediate Care Units, to design treatment strategies. We made a non-experimental retrospective study at the Polyvalent Intermediate Care Unit of the Military Hospital of Matanzas, where we reviewed the data recorded in our admission and discharging book, and the necropsy protocols of those patients who died during 2004. We made a statistic analysis and we reviewed the treatment protocols of the service. The most frequent cause of admission was the myocardial ischemia, with 178 patients (36.9 %), followed by the cerebrovascular disease, with 80 patients (16.59 %). The female sex predominated, with 268 patients (55 %). The most affected age group was the more-than-60 years-old persons group with 348 patients (72 %). The most frequent cause of death was bronchopneumonia with 8 patients (28.5 %).

## MeSH:

## INTERMEDIATE CARE FACILITIES

**MORBIDITY**  
**MORTALITY**  
**MYOCARDIAL ISCHEMIA/epidemiology**  
**BRONCHOPNEUMONIA/epidemiology**  
**BRONCHOPNEUMONIA/mortality**  
**HUMAN**  
**ADULT**

#### **CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

Madruza Vázquez C, León Herrera LM, Guedes Díaz R, Testar de Armas Y, Ibarrola Pedroso W, García Rosique P. Morbimortalidad en las Unidades de Cuidados Intermedios Polivalentes del Hospital Militar Docente de Matanzas. Rev méd electrón[Seriada en línea] 2007; 29(4). Disponible en URL: <http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol4%202007/tema08.htm> [consulta: fecha de acceso]